

Geschäftsbereich IT  
Telefon 0351 8053-515  
Telefax 0351 8053-481  
E-Mail: IT@kzv-sachsen.de

Posteingang KZV Sachsen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden

## Erklärung zum Nachweis des eHBA und zur Praxisausstattung für den Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI)

### 1. Antragsteller (persönliche Angaben)

Abrechnungsnummer: .....

Titel, Vorname, Name: .....

Praxisanschrift: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

### 2. Nachweis eZahnarztausweis (eHBA)

eHBA bestellt **oder**

eHBA ist aktiviert und freigeschaltet

**Hinweis:** Ein entsprechender Nachweis der Bestellbestätigung des Anbieters, bzw. eine Rechnung des Anbieters sind in Kopie vorzulegen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den eZahnarztausweis zu besitzen, bzw. bestellt zu haben.**

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift

### 3. Praxisausstattung für den Zugang zur TI

**Übernahme** der Komponenten in der Praxis (z. B. bei Praxisübernahme)

Name des Überlassers: .....

weitere Nutzung der kompletten Technik (Konnektor, stationäres Kartenterminal), ohne SMC-B **oder**

weitere Nutzung der kompletten Technik (Konnektor, stationäres Kartenterminal), inkl. SMC-B

Hinweis: Bei Übernahme der Komponenten besteht Anspruch auf Fortzahlung der pauschalen Betriebskosten für Komponenten und ggf. der Pauschale für die SMC-B. Darüber hinaus werden die Kosten des laufenden Betriebs für die Fachanwendungen refinanziert.

Wird die Technik für die Telematikinfrastruktur neu erworben, so besteht Anspruch auf Refinanzierung der Erstausrüstung sowie des Praxisausweises (SMC-B).

**Neuausstattung** und Anbindung der Praxis an die TI notwendig

Ich verfüge über eine **Doppelzulassung** als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg.

Praxisausweis (SMC-B) über Kassenärztliche Vereinigung (**KV**) beantragt

Hinweis: Wird der Praxisausweis (SMC-B) über die Kassenärztliche Vereinigung beantragt, umfasst dieser einen erweiterten Zugriff auf die eGK (geschützte Bereiche).

Bitte beachten Sie:

Ein mobiles Kartenlesegerät inkl. Praxisausweis (SMC-B) wird erst nach erworbenem Anspruch (mind. 30 Besuchsfälle oder dem Abschluss mind. eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs.1 SGB V) refinanziert.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift